



**PENGARUH HIGIENE SANITASI DENGAN KEJADIAN  
TINEA KRURIS PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PESANTREN  
RHOUDLOTUL QURAN KAUMAN SEMARANG**

**JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**DIAZ ANANTA PUTRA  
22010110120074**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2014**

**LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA KTI**

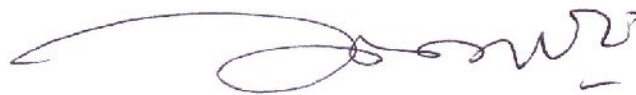
**PENGARUH HIGIENE SANITASI DENGAN KEJADIAN  
TINEA KRURIS PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PESANTREN  
RHOUDLOTUL QURAN KAUMAN SEMARANG**

Disusun oleh:

**DIAZ ANANTA PUTRA**  
**22010110120074**

Telah disetujui  
Semarang, 18 Juli 2014

Pembimbing 1



**(dr. TM Sri Redjeki S. Sp.KK (K) Msi.Med)**  
NIP. 195103271978112001

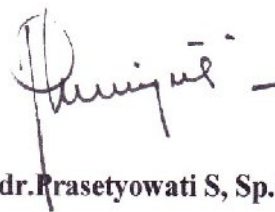
Ketua Penguji



**(dr. Asih Budiastuti Sp.KK (K) )**

NIP. 196004071987032001

Penguji



**(Prof.DR.dr.Prasetyowati S, Sp.KK(K) )**

NIP. 194811091976032001

# PENGARUH HIGIENE SANITASI DENGAN KEJADIAN TINEAKRURIS PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PESANTREN RHOUDLOTUL QURAN KAUMAN SEMARANG

Diaz ananta putra<sup>1</sup>, TM Sri Redjeki S<sup>2</sup>

## ABSTRAK

Latar Belakang: Tinea kruris adalah mikosis superfisial yang termasuk golongan dermatofitosis pada lipatan paha, daerah *perineum*, dan sekitar anus. Kelainan kulit yang tampak pada sela paha merupakan lesi berbatas tegas. Peradangan pada tepi lebih nyata daripada bagian tengahnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi jamur ini adalah higiene sanitasi, iklim panas, lembab, pakaian serba nilon, pengeluaran keringat yang berlebihan, trauma kulit, dan lingkungan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris pada santri laki-laki di Pesantren Rhoudlotul Quran.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah 34 santri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di pesantren Rhoudlotul Quran. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji chi-square.

Hasil: 28 santri (82,4%) memiliki praktik hygiene sanitasi yang buruk dan 6 santri (17,6%) memiliki higiene sanitasi yang baik. Dari 34 santri ditemukan 24 santri (70,6%) yang menderita tinea kruris. Dengan uji chi square didapatkan nilai  $-p$  sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) diperoleh nilai 4,9 yang berarti bahwa santri yang higiene sanitasinya buruk mempunyai resiko 4,9 kali untuk menderita tinea kruris dibanding dengan santri yang praktik higiene sanitasinya baik.

Kesimpulan: Ada pengaruh yang signifikan antara praktik higiene sanitasi dan kejadian tinea kruris di pesantren Rhoudlotul Quran.

Kata kunci: Tinea kruris, higiene sanitasi, pesantren

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

<sup>2</sup> Staf Pengajar Bagian Ilmu Kulit Kelamin Universitas Diponegoro Semarang

# THE EFFECT OF HYGIENE AND SANITATION IN THE INCIDENCE OF TINEA CRURIS ON MALE STUDENTS IN THE RHOUDLOTUL QURAN BOARDING SCHOOL KAUMAN SEMARANG

## ABSTRACT

Background: Tinea cruris was a superficial mycosis belonged *dermatophytosis* in the groin, perineum, and around the anus. Skin disorder that appears in the groin was demarcated lesions. Inflammation of the edges was more real than the middle. Factors that influence the occurrence of these fungal infections was hygiene and sanitation, the climate was hot, humid, wore nylon, excessive sweating, skin trauma, and the environment.

Direction: To determine the effect of hygiene and sanitation in the incidence of tinea cruris on male students in the boarding school Rhoudlotul Quran.

Methods: This study used an observational study design with cross sectional approach. The subjects were 34 students who meet the inclusion and exclusion criteria in boarding Rhoudlotul Quran. Collecting data using a questionnaire. Analysis of the data using the chi-square test.

Results: 28 students (82.4%) had poor sanitation hygiene practices and 6 students (17.6%) had good hygiene and sanitation. Of the 34 students found 24 students (70.6%) were suffering from tinea cruris. UJIA obtained by chi-square p-value of 0.005 ( $p < 0.05$ ) then there was statistically significant relationship between the incidence of hygiene and sanitation practices of tinea cruris. The results of calculations Prevalence Ratio (PR) value of 4.9 were obtained, which means that students who have poor hygiene sanitation to 4.9 times the risk of suffering from tinea cruris compared with students who practice good hygiene sanitation.

Conclusion: There was significant relationship between sanitation and hygiene practices in the incidence of tinea cruris boarding Rhoudlotul Quran.

Keywords: Tinea cruris, hygiene and sanitation, boarding

## **PENDAHULUAN**

Higiene dan sanitasi yang buruk masih merupakan masalah kesehatan terbesar di negara berkembang. Menurut WHO air yang tidak bersih, sanitasi yang buruk, dan higiene yang tidak baik adalah penyebab kematian utama dan penyebab penyakit kulit terbanyak kedua di negara berkembang. Meningkatkan higiene dan sanitasi adalah langkah paling penting untuk meningkatkan kesehatan anak dan prioritas utama dalam promosi kesehatan untuk negara berkembang.<sup>1</sup>

Dermatofit tersebar di seluruh dunia dan menjadi masalah terutama di negara berkembang. Mikosis superfisial mengenai lebih dari 20% hingga 25% populasi sehingga menjadi bentuk infeksi yang tersering.<sup>2</sup> Di berbagai negara saat ini terjadi peningkatan bermakna dermatofitosis.<sup>3,4</sup> Indonesia termasuk wilayah yang baik untuk pertumbuhan jamur, sehingga dapat ditemukan hampir di semua tempat. Insidensi penyakit jamur yang terjadi di berbagai rumah sakit pendidikan di Indonesia bervariasi antara 2,93%-27,6%. Meskipun angka ini tidak menggambarkan populasi umum.<sup>5</sup>

Tinea kruris merupakan keadaan infeksi jamur yang sering terjadi di seluruh dunia dan paling sering di daerah tropis. Keadaan lembab dan panas berperan pada timbulnya penyakit. Tinea kruris lebih sering pada pria dibanding wanita, salah satu alasannya karena skrotum menciptakan kondisi yang hangat dan lembab.<sup>6</sup>

Faktor-faktor yang memegang peranan untuk terjadinya dermatomikosis adalah iklim yang panas, higiene sanitasi sebagian masyarakat yang masih kurang, adanya sumber penularan disekitarnya, kontak langsung oleh penderita tinea kruris atau dengan kontak tidak langsung seperti melalui penggunaan handuk bersama, alas tempat tidur, dan segala hal yang dimiliki pasien tinea kruris.<sup>6</sup>

Pondok pesantren, atau sering disingkat pondok atau (ponpes), adalah sebuah asrama pendidikan tradisional, di mana parasiswanya semua tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan kiai dan mempunyai asrama untuk tempat menginap santri. Santri tersebut berada dalam

kompleks yang juga menyediakan masjid untuk beribadah, ruang untuk belajar, dan kegiatan keagamaan lainnya.<sup>7</sup>

Santri laki-laki di pondok pesantren memiliki faktor resiko lebih tinggi terkena tinea kruris dibanding perempuan dengan perbandingan 3 banding 1 dan kebanyakan terjadi pada golongan umur dewasa daripada golongan umur anak-anak. Hal ini disebabkan karena personal higiene laki-laki kurang dibanding perempuan.<sup>8</sup>

## **METODE**

Rancangan penelitian pada penelitian ini menggunakan pendekatan belah lintang. Penelitian ini dilaksanakan di Pesantren Rhoudlotul Quran di Kauman Semarang dan waktu penelitian bulan Maret sampai Mei 2014. Responden yang telah mengisi kuesioner dan di diagnosis oleh residen ilmu kesehatan kulit dan kelamin menderita tinea kruris, diperiksa dan dilakukan kerokan kulit pada lesi, agar di dapatkan diagnosa pasti. Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil kerokan kulit pada lesi yang di curigai tinea kruris. Kuesioner yang dipakai menggunakan skala Guttman yaitu memberi nilai 1 untuk yang mendukung higiene sanitasi baik dan memberi nilai 0 untuk yang tidak mendukung higiene sanitasi.

Pada penelitian ini didapatkan total populasi santri yaitu sebanyak 40 santri, di dapatkan 34 santri yang memenuhi kriteria inklusi yaitu santri laki-laki berusia 16-25 tahun. Kriteria eksklusi ialah santri laki-laki yang sedang mengalami kondisi tertentu yang dapat mempengaruhi perjalanan penyakit tinea kruris, misalnya mendapat pengobatan kortikosteroid, imunosupresan dan antibiotika yang lama serta menderita penyakit kulit lainnya: Dermatitis Seboroik, Psoriasis, dan Ptiriasis rosea.

Varibel bebas dalam penelitian ini adalah faktor higiene sanitasi dengan variabel terikat yaitu kejadian tinea kruris sedangkan variabel perancu meliputi obesitas, status imunitas, penggunaan antibiotika, steroid, dan sitostatika. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL

### Analisis Univariat

#### Karakteristik dan Distribusi Responden

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 34 santri laki-laki. Sebanyak 7 santri (20,6 %) berusia 16-18 tahun dan 27 santri (79,4 %) berusia 19-25 tahun.

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia

Umur	Jumlah	%
16 - 18 tahun	7	20,6 %
19 – 25 tahun	27	79,4 %

#### Kejadian Tinea Kruris

Ditemukan 24 (70,6%) santri yang menderita tinea kruris dan 10 (29.4%) santri tidak terdiagnosa tinea kruris.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi kejadian tinea kruris

Kejadian Tinea Kruris	Jumlah	%
Ya	24	70,6 %
Tidak	10	29,4 %

#### Praktik Higiene Sanitasi

Penelitian ini praktik higiene sanitasi meliputi praktik mandi, praktik cuci tangan, praktik tukar menukar handuk dan pakaian, praktik kebersihan pakaian, praktik kebersihan tempat tidur, dan praktik kebersihan ruangan.

#### Praktik mandi

Penilaian praktik mandi dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk.

Dikatakan praktik mandi buruk apabila santri tersebut mendapatkan skor < 75% dari hasil kuesioner. Sebanyak 17 santri (99,5%) memiliki kebiasaan mandi yang buruk.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi praktik mandi

<b>Praktik Mandi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Baik	17	0,5 %
Buruk	17	99,5 %

**Praktik Cuci Tangan**

Penilaian praktik cuci tangan dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik cuci tangan yang buruk apabila santri mendapatkan skor <75% dari hasil kuesioner. 11 santri (32,3%) memiliki praktik cuci tangan yang baik. 23 santri (67,7%) memiliki praktik cuci tangan yang buruk.

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi praktik cuci tangan

<b>Praktik cuci tangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Baik	11	32,3 %
Buruk	23	67,7 %

**Praktik Tukar Menukar Handuk dan Pakaian**

Penilaian praktik tukar menukar handuk dan pakaian dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik tukar menukar handuk dan pakaian yang buruk apabila santri mendapatkan skor <75%. Sebanyak 15 santri (44,1%) memiliki praktik tukar menukar handuk dan pakaian yang baik, sisanya sebanyak 19 santri (55,9) memiliki praktik tukar menukar pakaian dan handuk yang buruk.

**Tabel 5.** Distribusi frekuensi praktik Tukar Menukar Handuk dan Pakaian

<b>Praktik Tukar Menukar Handuk dan Pakaian</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Baik	15	44,1 %
Buruk	19	55,9 %



### Praktik Kebersihan Pakaian

**Tabel 6.** Distribusi frekuensi praktik kebersihan pakaian

<b>Praktik Kebersihan Pakaian</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Baik	13	38,2 %
Buruk	21	61,8 %

Penilaian praktik kebersihan pakaian menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan pakaian yang buruk apabila santri mendapatkan skor <75%. Sebanyak 13 santri (38,2%) memiliki praktik kebersihan pakaian yang baik, sisanya sebanyak 21 santri (61,8%) memiliki praktik kebersihan pakaian yang buruk.

### Praktik Kebersihan Tempat Tidur

Penilaian praktik menjaga kebersihan tempat tidur dibagi 2 kategori yaitu baik dan buruk. 9 santri (26,4%) yang memiliki praktik menjaga kebersihan tempat tidur yang baik dan 25 santri (73,6 %) yang memiliki praktik kebersihan tempat tidur yang buruk.

**Tabel 7.** Distribusi frekuensi praktik kebersihan tempat tidur

<b>Praktik kebersihan tempat tidur</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Baik	9	26,4 %
Buruk	25	73,6 %

### Praktik Kebersihan Ruangan

Penilaian praktik kebersihan ruangan di bagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. 11 santri (32,3 %) yang memiliki praktik menjaga kebersihan ruangan yang baik dan sebanyak 23 santri (67,7 %) memiliki praktik kebersihan ruangan yang buruk.

**Tabel 8.** Distribusi frekuensi praktik kebersihan ruangan

Praktik kebersihan ruangan	Jumlah	%
Baik	11	32,3 %
Buruk	23	67,7 %

Sebanyak 28 santri (82,4 %) memiliki praktik higiene sanitasi yang buruk. Sebanyak 6 santri (17,6%) mempunyai praktik higiene sanitasi yang baik. Di katakan praktik higiene sanitasi buruk apabila santri tersebut mendapatkan total skor  $< 75\%$ .

**Tabel 9.** Distribusi frekuensi praktik higiene sanitasi

Praktik higiene sanitasi	Jumlah	%
Baik	6	17,6 %
Buruk	28	82,4 %

### Analisis Bivariat

#### Pengaruh antara Praktik Mandi dengan Kejadian Tinea Kruris

Diketahui bahwa dari 17 santri yang memiliki praktik mandi yang buruk. 15 santri (62,5 %) diantaranya menderita tinea kruris. 17 santri yang memiliki praktik mandi baik 9 santri (37,5%) diantaranya menderita tinea kruris. Analisis bivariat pengaruh antara praktik mandi dengan kejadian tinea kruris di dapat nilai p sebesar 0,024 (  $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antaran praktik mandi dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 1,6 ( *Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-2,6).

**Tabel 10.** Pengaruh antara praktik mandi dengan kejadian tinea kruris

Praktik mandi	Tinea Kruris				P	PR	CI 95%	
	+		–				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	15	62,5	2	20	0,024*§	1,667	1,031	2,695
Baik	9	37,5	8	80				

*Prevalence Ratio* ( PR) 1,6 (95% CI= 1,0-2,6)

#### **Pengaruh antara Praktik Cuci Tangan dengan Kejadian Tinea Kruris**

Sebanyak 23 santri yang memiliki praktik cuci tangan yang buruk, 20 santri (83,3 %) diantaranya menderita tinea kruris. 11 santri yang memiliki praktik cuci tangan yang baik 4 santri (16,7 %) diantaranya menderita tinea kruris. Analisis bivariat pengaruh antara praktik cuci tangan dengan kejadian tinea kruris didapat nilai  $p$  sebesar 0,005 (  $p < 0,05$  ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik cuci tangan dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 2,3 ( *Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-5,3).

**Tabel 11.** Pengaruh antara praktik cuci tangan dengan kejadian tinea kruris

Praktik cuci tangan	Tinea Kruris				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	20	83,3	3	30	0,005* <sup>□</sup>	2,391	1,077	5,309
Baik	4	16,7	7	70				

*Prevalence Ratio* ( PR) 2,3 (95% CI= 1,0-5,3)

#### **Pengaruh Praktik Tukar Menukar Handuk dan Pakaian dengan Kejadian Tinea Kruris**

Dapat diketahui bahwa dari 19 santri yang memiliki kebiasaan tukar menukar pakaian, 17 santri (70,8 %) diantaranya menderita tinea kruris. 15 santri yang tidak memiliki kebiasaan tukar menukar pakaian 7 santri (29,2 %) diantaranya menderita tinea kruris. Analisis bivariat pengaruh antara praktik mandi dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai  $p$  sebesar 0,010 (  $p < 0,05$  ) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara praktik tukar menukar handuk

dan pakaian dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 1,9 ( *Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-3,3).

**Tabel 12.** Pengaruh antara praktik tukar menukar handuk dan pakaian dengan kejadian tinea kruris

Praktik tukar handuk dan pakaian	Tinea Kruris				P	PR	CI 95%	
	+		–				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	17	70,8	2	20	0,010* <sup>□</sup>	1,917	1,092	3,365
Baik	7	29,2	8	80				

*Prevalence Ratio* ( PR) 1,9 (95% CI= 1,0-3,3)

### **Pengaruh antara Praktik Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Tinea Kruris**

Sebanyak 21 santri yang memiliki praktik kebersihan pakaian buruk , 18 santri (75 %) diantaranya menderita tinea kruris. 13 santri yang memiliki praktik kebersihan pakaian yang baik 6 santri (25 %) diantaranya menderita tinea kruris. Analisis bivariat hubungan antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai p sebesar 0,022 (p < 0,05 ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 1,8 ( *Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-3,4).

**Tabel 13.** Pengaruh antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian tinea kruris

Praktik kebersihan pakaian	Tinea Kruris				P	PR	CI 95%	
	+		–				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
	Buruk	18	75	3			30	0,022* <sup>□</sup>
Baik	6	25	7	70				

*Prevalence Ratio* ( PR) 1,8 (95% CI= 1,0-3,4)

### **Pengaruh Kebersihan Tempat Tidur dengan Kejadian Tinea Kruris**

Dapat diketahui bahwa dari 25 santri yang memiliki praktik kebersihan tempat tidur yang buruk 19 santri (79,2 %) diantaranya menderita tinea kruris. 9 santri yang memiliki praktik kebersihan tempat tidur yang baik 5 santri (20,8 %)

diantaranya menderita tinea kruris. Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan tempat tidur dengan kejadian tinea kruris di dapat nilai p sebesar 0,395 (  $p > 0,05$  ) maka secara statistik tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan tempat tidur dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 1,3 ( *Confidence Interval* (CI) 95% = 0,7-2,5).

**Tabel 14.** Pengaruh kebersihan tempat tidur dengan kejadian tinea kruris

Praktik kebersihan tempat tidur	Tinea Kruris				P	PR	CI 95%	
	+		–				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	19	79,2	6	60	0,395 <sup>□</sup>	1,368	0,733	2,554
Baik	5	20,8	4	40				

*Prevalence Ratio* ( PR) 1,3 (95% CI= 0,7-2,5)

#### Pengaruh antara Praktik Kebersihan Ruangan dengan Kejadian Tinea Kruris

Berdasarkan tabel 15 dapat diketahui bahwa dari 23 santri yang praktik kebersihan ruangnya buruk 20 santri (83,3%) diantaranya menderita tinea kruris. 11 santri yang praktik kebersihan ruanganannya baik 4 santri (16,7%) diantaranya menderita tinea kruris. Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan ruangan dengan kejadian tinea kruris didapatkan nilai p sebesar 0,005 (  $p < 0,005$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan ruangan dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 2,3( *Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-5,3).

**Tabel 15.** Pengaruh antara praktik kebersihan ruangan dengan kejadian tinea kruris

Praktik kebersihan ruangan	Tinea Kruris				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	20	83,3	3	30	0,005* <sup>□</sup>	2,391	1,077	5,309
Baik	4	16,7	7	70				

*Prevalence Ratio* ( PR) 2,3 (95% CI= 1,0-5,3)

### Pengaruh antara Praktik Higiene Sanitasi dengan Kejadian Tinea Kruris

Dapat diketahui bahwa dari 28 santri yang melakukan praktik higiene sanitasi yang buruk, 23 santri (95,8%) yang menderita tinea kruris. 6 santri yang melakukan praktik higiene sanitasi yang baik 1 santri ( 4,2 %) yang menderita tinea kruris. Analisis bivariat pengaruh antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai p sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 4,9( *Confidence Interval* (CI) 95% = 0,9-29,7).

**Tabel 16.** Pengaruh antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris

Higiene Sanitasi	Tinea Kruris				P	PR	CI 95%	
	+		–				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	23	95,8	5	50	0,005* <sup>□</sup>	4,929	0,817	29,742
Baik	1	4,2	5	50				

Keterangan :

\* Signifikan  $p < 0,05$

### PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 6 santri (17,6 %) memiliki praktik higiene sanitasi yang baik, sisanya sebanyak 28 santri (82,4 %) yang memiliki praktik higiene sanitasi yang buruk. Analisis bivariat pengaruh antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai p sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) di peroleh nilai 4,9( *Confidence Interval* (CI) 95% = 0,9-29,7). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik higiene sanitasinya buruk mempunyai resiko 4,9 kali untuk menderita tinea kruris dibanding santri yang praktik higiene sanitasinya baik.

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan frekuensi yang seimbang antara santri yang melakukan praktik mandi buruk 17 santri (0,5%)dan baik 17 santri (99,5%).

Analisis bivariat pengaruh antara praktik mandi dengan kejadian tinea kruris didapat nilai  $p$  sebesar 0,024 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antaran praktik mandi dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) di peroleh nilai 1,6 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-2,6). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik mandinya buruk mempunyai resiko 1,6 kali untuk menderita tinea kruris dibanding santri yang memiliki praktik mandi baik. Praktik mandi disini mencakup frekuensi mandi, pemakaian sabun dan apakah sabun tersebut digunakan sendiri atau secara bergantian dengan santri lain. Pada santri yang praktik mandinya buruk, infestasi tinea kruris lebih mudah terjadi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa praktik mandi sebagai salah satu komponen dari praktik kebersihan kulit yang dapat memutus rantai penularan tinea kruris.<sup>9,10,11</sup>

#### **Pengaruh praktik cuci tangan dengan kejadian tinea kruris**

Berdasarkan analisis univariat menunjukan bahwa 23 santri dari total sampel 34 santri memiliki praktik cuci tangan yang buruk dan sisanya sebanyak 11 santri memiliki praktik cuci tangan yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik cuci tangan dengan kejadian tinea kruris didapat nilai- $p$  sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik cuci tangan dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) di peroleh nilai 1,9 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-3,3). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik cuci tangannya buruk mempunya resiko 1,9 kali untuk menderita tinea kruris dibanding dengan santri yang praktik cuci tangannya baik. Pada praktik cuci tangan yang buruk penularan tinea kruris lebih mudah terjadi, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa praktik cuci tangan sebagai salah satu komponen dari praktik hygiene personal merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian tinea kruris.<sup>11,12</sup>

### **Pengaruh antara Tukar Menukar Handuk dan Pakaian dengan Kejadian Tinea Kruris**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan hasil Sebanyak 15 santri memiliki praktik tukar menukar handuk dan pakaian yang baik, sisanya sebanyak 19 santri memiliki praktik tukar menukar pakaian dan handuk yang buruk.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik tukar menukar handuk dan pakaian dengan kejadian tinea kruris Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai  $p$  sebesar 0,022 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) di peroleh nilai 1,8 ( *Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-3,4). Dapat disimpulkan bahwa santri yang melakukan tukar menukar handuk dengan santri lain mempunyai resiko 1,8 kali untuk menderita tinea kruris dibanding dengan santri yang memakai handuknya secara individu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa transmisi handuk yang terkontaminasi dan digunakan secara bergantian dapat menyebabkan penularan secara tidak langsung.<sup>11,12</sup>

### **Pengaruh antara Praktik Menjaga Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Tinea Kruris**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 14 santri memiliki praktik kebersihan pakaian yang baik, sisanya sebanyak 20 santri memiliki praktik kebersihan pakaian yang buruk.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik menjaga kebersihan pakaian dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai  $p$  sebesar 0,022 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) di peroleh nilai 1,8 ( *Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-3,4). Dapat disimpulkan bahwa santri yang tidak menjaga kebersihan pakaiannya dengan baik mempunyai resiko 1,8 kali untuk menderita tinea kruris dibanding dengan santri yang menjaga kebersihan pakaiannya dengan baik. Menjaga kebersihan dengan baik, dapat menurunkan resiko untuk terkena tinea kruris. Hal ini sesuai dengan teori yang



menyebutkan bahwa pakaian berperan dalam transmisi tinea kruris melalui kontak tidak langsung.<sup>11,12</sup>

### **Pengaruh antara Praktik Menjaga Kebersihan Tempat Tidur dengan Kejadian Tinea Kruris**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 9 santri (26,4%) memiliki praktik kebersihan tempat tidur yang baik, sisanya sebanyak 25 santri (73,6 %) yang memiliki praktik kebersihan tempat tidur yang buruk.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik menjaga kebersihan tempat tidur dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai  $p$  sebesar 0,395 (  $p > 0,05$  ) maka secara statistik tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan tempat tidur dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 1,3 ( *Confidence Interval* (CI) 95% = 0,7-2,5). Menjaga kebersihan tempat tidur dapat menurunkan resiko santri terkena tinea kruris. Tidak adanya kesesuaian hasil penelitian dengan teori dapat disebabkan karena beberapa faktor. Antara lain yaitu terjadi bias dalam kuesioner, pencatatan ataupun pengolahan data.

### **Pengaruh antara Praktik Kebersihan Ruangan dengan Kejadian Tinea Kruris**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 11 santri (32,3 %) memiliki praktik kebersihan ruangan yang baik, sisanya sebanyak 23 santri (67,7 %) yang memiliki praktik kebersihan ruangan yang buruk.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik menjaga kebersihan ruangan dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai  $p$  sebesar 0,005 (  $p < 0,05$  ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan ruangan dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* ( PR) di peroleh nilai 2,3( *Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-5,3). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang melakukan praktik menjaga kebersihannya buruk 2,3 kali lebih besar resikonya menderita tinea kruris dibanding dengan santri yang praktik kebersihannya baik. Pada praktik kebersihan ruangan yang buruk infestasi tinea kruris lebih mudah terjadi hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa hunian yang ideal atau sehat yaitu kepadatan penghuni,

lantai ruangan, pencahayaan, dan ventilasi, buruk menciptakan kelembaban yang mendukungnya berkembang biakan jamur dermatofita penyebab tinea kruris.<sup>13,14,15</sup>

### **Pengaruh antara Higiene Sanitasi dengan Kejadian Tinea Kruris**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 6 santri (17,6 %) memiliki praktik higiene sanitasi yang baik, sisanya sebanyak 28 santri (82,4 %) yang memiliki praktik higiene sanitasi yang buruk.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris di dapatkan nilai  $p$  sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) di peroleh nilai 4,9 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 0,9-29,7). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik higiene sanitasinya buruk mempunyai resiko 4,9 kali untuk menderita tinea kruris dibanding santri yang praktik higiene sanitasinya baik. Praktik higiene sanitasi meliputi praktik mandi, praktik cuci tangan, praktik tukar menukar handuk dan pakaian, praktik kebersihan pakaian, praktik kebersihan tempat tidur, dan praktik keberishan ruangan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi jamur khususnya dermatofita penyebab tinea kruris adalah kebersihan diri dan kebersihan lingkungan yang buruk merupakan faktor peranan penting terjadinya infeksi tinea kruris.<sup>11,12</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Santri yang menderita tinea kruris di pondok pesantren Rhoudlotul Quran sebanyak 24 santri (70,6 %). Ada pengaruh antara praktik higiene sanitasi dengan kejadian tinea kruris di pondok pesantren Rhoudlotul Quran, nilai  $p$  sebesar 0,005. Ada pengaruh antara praktik mandi dengan kejadian tinea kruris di pondok pesantren Rhoudlotul Quran, nilai  $p$  sebesar 0,024. Ada pengaruh antara praktik cuci tangan dengan kejadian tinea kruris di pondok pesantren Rhoudlotul Quran, nilai  $p$  sebesar 0,005. Ada pengaruh antara praktik tukar menukar handuk dan

pakaian dengan kejadian tinea kruris di pondok pesantren Rhoudlotul Quran, nilai p sebesar 0,002.

Ada pengaruh antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian tinea kruris di pondok pesantren Rhoudlotul Quran, nilai p sebesar 0,022. Tidak ada pengaruh antara praktik kebersihan tempat tidur dengan kejadian tinea kruris di pondok pesantren Rhoudlotul Quran, nilai p sebesar 0,395. Ada pengaruh antara praktik kebersihan ruangan dengan kejadian tinea kruris di pondok pesantren Rhoudlotul Quran, nilai p sebesar 0,005.

### **Saran**

Perlunya dilakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat agar tinea kruris dapat di tanggulangi. Perlunya diadakan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan praktik higiene sanitasi para santri agar terhindar dari tinea kruris. Misalnya : diadakan program jumat bersih, sabtu hijau, minggu sehat.

Diharapkan adanya peranan dari dinas kesehatan setempat seperti mengadakan penyuluhan dan pengobatan tentang tinea kruris terhadap santri untuk meningkatkan kesadaran santri tentang penyakit tinea kruris sehingga dapat memperbaiki higiene sanitasi santri.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dr. TM Sri Redjeki S. Sp.KK (K) Msi.Med yang telah memberikan saran-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada dr. Asih Budiastuti Sp.KK (K) selaku ketua penguji dan Prof. DR. dr. Prasetyowati S, Sp.KK(K) selaku penguji, serta pihak-pihak lain yang telah membantu hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rheinlander T, Xuan T, Hoat. Hygiene and sanitation promotion strategies among ethnic minority communities in northern vietnam: a stakeholder analysis. Health Policy and Planning [Internet].2012 [cited 2014 Jan 26]; 27:600-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22258471>.
2. Cobo EA, Silva JC, Cota UA, Machado JR, Castellano LR. Evaluation of a modified microscopic direct diagnosis of dermatophytosis. J Microbiol Methods [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 26]; 81(2):205-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167701210000904>.
3. Rezvani M, Sefidgar S, Roushan M. Clinical patterns and etiology of dermatophytosis in 200 casws in babol north of iran. Casp J Intern Med [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 26]; 1(1):23-6. Available from: <http://ecc.isc.gov.ir/ShwFArticle.aspx?aid=185903>.
4. Welsh O, Welsh E, Candiani JO, Gornez M, Cabrera LV. Dermatophytoses in Monterrey Mexico. Mycoses [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 26]; 49(2):119-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16466445>.
5. Adiguna, MS. Epidemiologi Dermatomikosis di Indonesia. Edisi ke 5. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001.p.1-5.
6. Havlickova B, Czaika VA, Fried M. Epidemiological trends in skin mycoses worldwide. Mycoses [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 26]; 5(14):2-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18783559>.
7. Pesantren on the internet [Internet].2013 [cited 2014 Jan 27] Available from: <http://id.wikipedia.org/wiki/Pesantren>.

8. Siregar, RS. Atlas berwarna saripati penyakit kulit. Edisi ke 2. Jakarta : EGC: 2004. p.29-30.
9. Cholis, M. Tinea corporis dan kruris penyakit jamur. Jakarta : FKUI; 1999 .p. 47-9.
10. Martin AG, Kobayashi GS. Superficial fungal infection. Dermatophytosis, Tinea Nigra, Piedra Dermatology in general medicine. 4th ed. New york : MC Graw Hill; 2002.p. 2436-47.
11. Isro'in, Laily, Andarmoyo, Sulisty. Personal hygiene konsep, proses dan aplikasi dalam praktek keperawatan: Jakarta; 2012.
12. Adam S. Hygiene perseorangan. Jakarta: Bhratara karya aksara; 1987.
13. Sarudji, D. Kesehatan lingkungan. Bandung: Karya Putra Darwati; 2010.
14. Suyono, B. Ilmu kesehatan masyarakat dalam konteks kesehatan lingkungan. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC ; 2011.
15. Sukini, E. Pengawasan penyehatan lingkungan pemukiman. Jakarta : Depkes; 1989.